

# Declaración Del Ciudadano Extranjero

Envíe todos los documentos, hasta la fecha indicada arriba a:

Administrative Claims Unit  
Kansas Department of Labor  
401 SW Topeka Blvd.  
Topeka, KS 66603-3182

PLEASE REPLY BY: _____
_____
BYB
_____
Social Security Number
_____
Claimant's Name
_____
Call Center
_____
CSR
_____
Date Mailed

Por favor, complete esta forma y agregue una copia, de ambos lados, de su tarjeta de Inmigración. Si Ud. no responde, a más tardar, en la fecha indicada en el encabezado de esta forma, se tomará una determinación basada en la información que tenemos en su expediente, lo cual podría resultar en la negación de sus beneficios de desempleo.

Apellido \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
Condado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ País de Nacimiento \_\_\_\_\_

- ¿Tiene Ud. Una tarjeta de residencia o una autorización de trabajo emitido por la oficina de Inmigración y Servicios de Naturalización (INS)  
 Si  No  
A. Si la respuesta es SI, ¿cuál es el número de su tarjeta? \_\_\_\_\_  
B. Si la respuesta es SI, ¿qué centro de INS lo emitió? Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
C. Número de Forma: \_\_\_\_\_  
D. Ponga la fecha de expiración de su autorización de trabajo: \_\_\_\_\_
- Si Ud. no tiene una tarjeta que lo autorice para trabajar, ¿ha aplicado Ud. para obtener una tarjeta de permiso de trabajo?  Si  No  
A. Si la respuesta es SI, fecha en la cual aplicó \_\_\_\_\_  
B. Si la respuesta es SI, ¿tiene UD. un comprobante de la tarjeta, emitido por la oficina de Inmigración, que lo autorice temporalmente para trabajar?  Si  No
- Ponga la fecha original en la cual UD. fue autorizado para trabajar en Los Estados Unidos. \_\_\_\_\_
- ¿Ha estado Ud. autorizado para trabajar, sin interrupción, desde la primera vez que obtuvo su permiso de trabajo?  Si  No
- Comentarios: \_\_\_\_\_
- Firma del aplicante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## Official Use Only

Reply: \_\_\_\_\_  
Date of Authorization to Work: \_\_\_\_\_ Permanent Resident or Date of Expiration: \_\_\_\_\_  
Completed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_